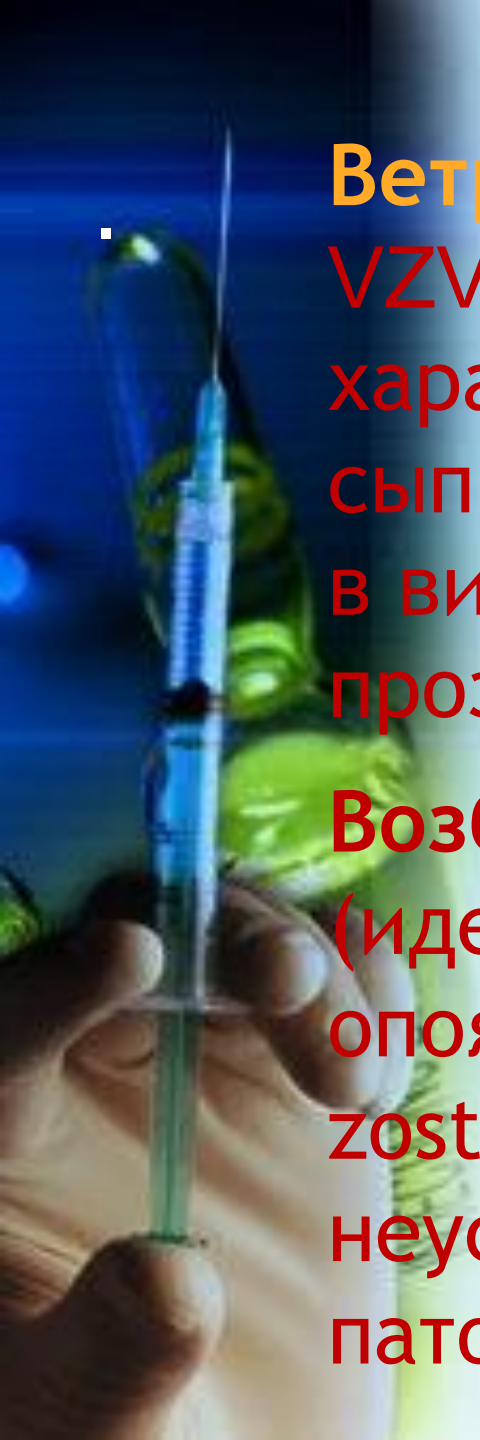




Ветряная оспа

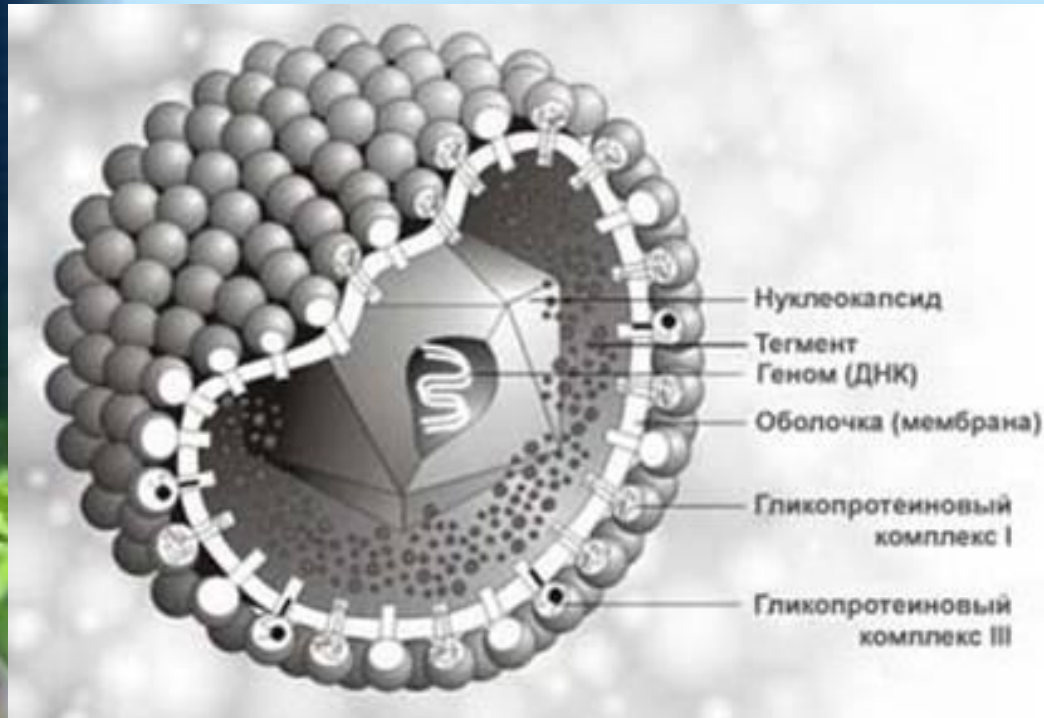
ПРЕЗЕНТАЦИЯ.



Ветряная оспа (*Varicella-Zoster virus*, VZV) - инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой и сыпью на коже и слизистых оболочках в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым.

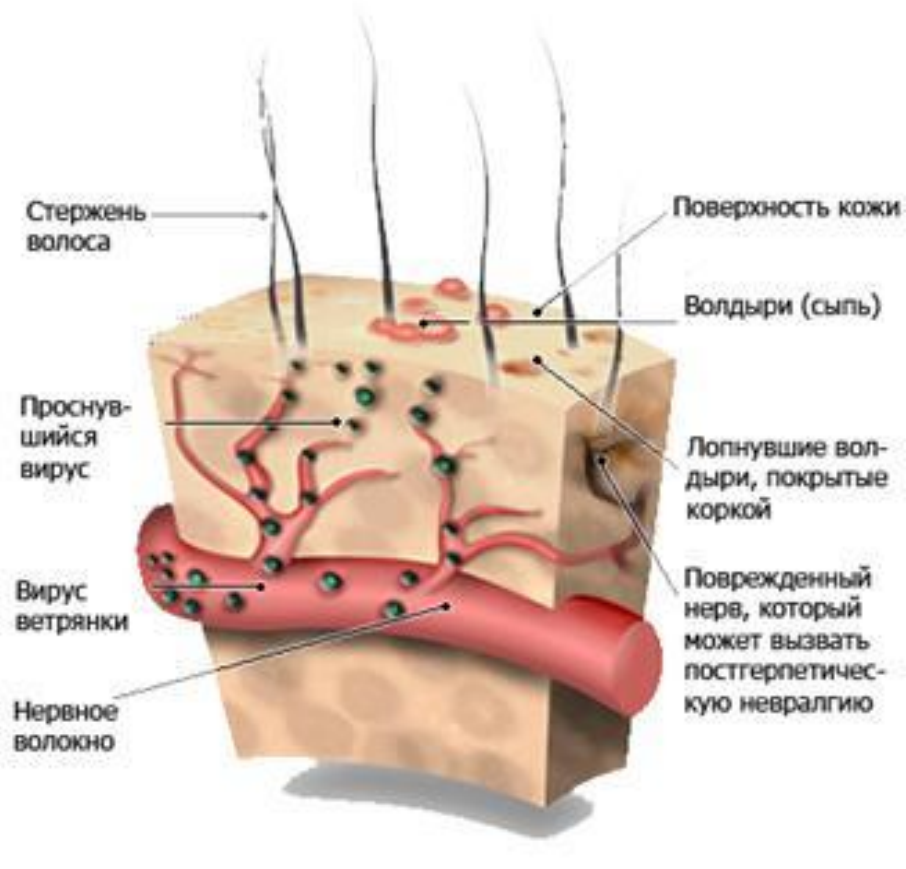
Возбудитель - вирус группы герпеса (идентичен возбудителю опоясывающего герпеса - herpes zoster). Вирус летуч, во внешней среде неустойчив, для животных не патогенен.

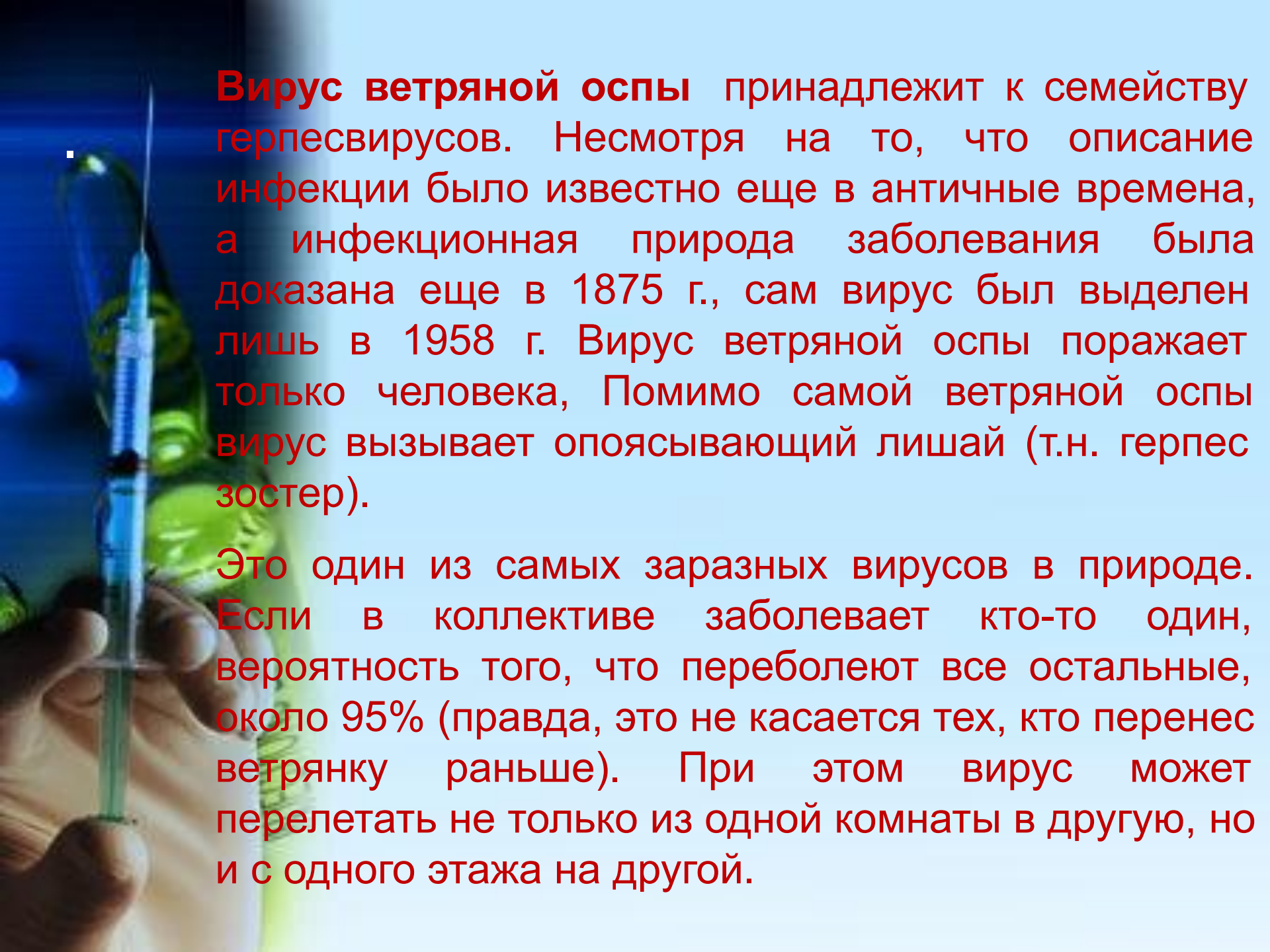
ВИРУС



Строение вируса

ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ





Вирус ветряной оспы принадлежит к семейству герпесвирусов. Несмотря на то, что описание инфекции было известно еще в античные времена, а инфекционная природа заболевания была доказана еще в 1875 г., сам вирус был выделен лишь в 1958 г. Вирус ветряной оспы поражает только человека, Помимо самой ветряной оспы вирус вызывает опоясывающий лишай (т.н. герпес зостер).

Это один из самых заразных вирусов в природе. Если в коллективе заболевает кто-то один, вероятность того, что переболеют все остальные, около 95% (правда, это не касается тех, кто перенес ветрянку раньше). При этом вирус может перелетать не только из одной комнаты в другую, но и с одного этажа на другой.

Эпидемиология

Источник инфекции — больной человек, представляющий эпидемическую опасность с конца инкубационного периода (с 11 до 21 дня) и до отпадения корочек. Возбудитель распространяется воздушно-капельным путём. Заболевают в основном дети в возрасте от 6 месяцев до 7 лет. Взрослые болеют ветряной оспой редко, поскольку обычно переносят её ещё в детском возрасте.

У лиц с тяжелым иммунодефицитом различной этиологии (в редком случае при ВИЧ-инфекции и у пациентов после пересадки органов; часто при акклиматизации, снижении иммунитета, вызванном сильным стрессом

Восприимчивость к В. о. высокая. Чаще болеют дети дошкольного и младшего школьного возраста. Дети в возрасте до 2 мес. и взрослые болеют редко.

Наибольшая заболеваемость приходится на осенне-зимний период.) возможно повторное заражение.

Симптомы

Заболевание обычно начинается остро с повышения температуры, почти одновременно появляется **сыпь** на коже, волосистой части головы и слизистых оболочках. Высыпание происходит в течение 3—4 дней, иногда дольше. Первичный элемент сыпи — мелкое **пятно** или папула (**узелок**), которые очень быстро (через несколько часов) превращаются в везикулу (пузырек) с гиперемией вокруг нее (*рис.*). Ветряночные пузырьки круглой формы располагаются на неинфильтрированной коже, через 1—3 дня лопаются, подсыхают. Подсыхание пузырька начинается с центра, затем он постепенно превращается в плотную корочку, после отпадания которой рубцов не бывает. Поскольку ветряночные элементы появляются не все сразу, а с промежутками в 1—2 дня, на коже одновременно можно видеть элементы высыпаний на разных стадиях развития (пятно, узелок, пузырек, корочка) — так называемый ложный **полиморфизм** сыпи. Иногда **болезнь** начинается с короткой продромы (субфебрильной температуры, ухудшения самочувствия). Перед высыпанием ветряночных элементов, а чаще в период максимального их **высыпания** может появиться скарлатино- или кореподобная сыпь.



Высыпания на коже при ветряной оспе:
папулы, свежие и подсыхающие пузырьки
(везикулы), окруженные зоной гиперемии



Различают типичные (легкая, среднетяжелая и тяжелая) и атипичные формы В. о. При легкой форме общее состояние больного удовлетворительное. Температура иногда бывает нормальной, но чаще субфебрильной, редко превышает 38°. Высыпания на коже не обильные, на слизистых оболочках — в виде единичных элементов. Длительность высыпания 2—4 дня. Для среднетяжелой формы характерны небольшая интоксикация, повышенная температура, довольно обильные высыпания и зуд. Длительность высыпания 4—5 дней. По мере подсыхания везикул нормализуется температура и улучшается самочувствие ребенка. Тяжелая форма характеризуется обильной сыпью на коже и слизистых оболочках рта, глаз, половых органов. Температура высокая, наблюдаются рвота, отсутствие аппетита, плохой сон, беспокойство ребенка в связи с сильным зудом. Длительность высыпания 7—9 дней.

Лечение. Больных лечат обычно дома; госпитализируют только детей с тяжелыми или осложненными формами В. о. Необходим тщательный гигиенический уход, направленный на предупреждение вторичной инфекции (ежедневные ванны со слабым раствором перманганата калия, проглаживание нательного белья). Элементы сыпи смазывают 1—2% водным раствором перманганата калия или 1—2% водным или спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Обязательно полоскание рта после еды. При появлении гнойных осложнений показаны антибиотики.

Последствия: После болезни остается — единичные рубчики на месте лопнувших пузырьков. Они сохраняются довольно долго (чем человек старше и чем тяжелее е болезнь — тем дольше) и полностью проходят лишь спустя несколько месяцев, а иногда остаются на всю жизнь (например, если их расцарапать). Кроме того, человек становится пожизненным носителем вируса герпеса, он сохраняется в клетках нервной ткани и при снижении защитных сил организма, стрессах, может проявиться в виде опоясывающего лишая.

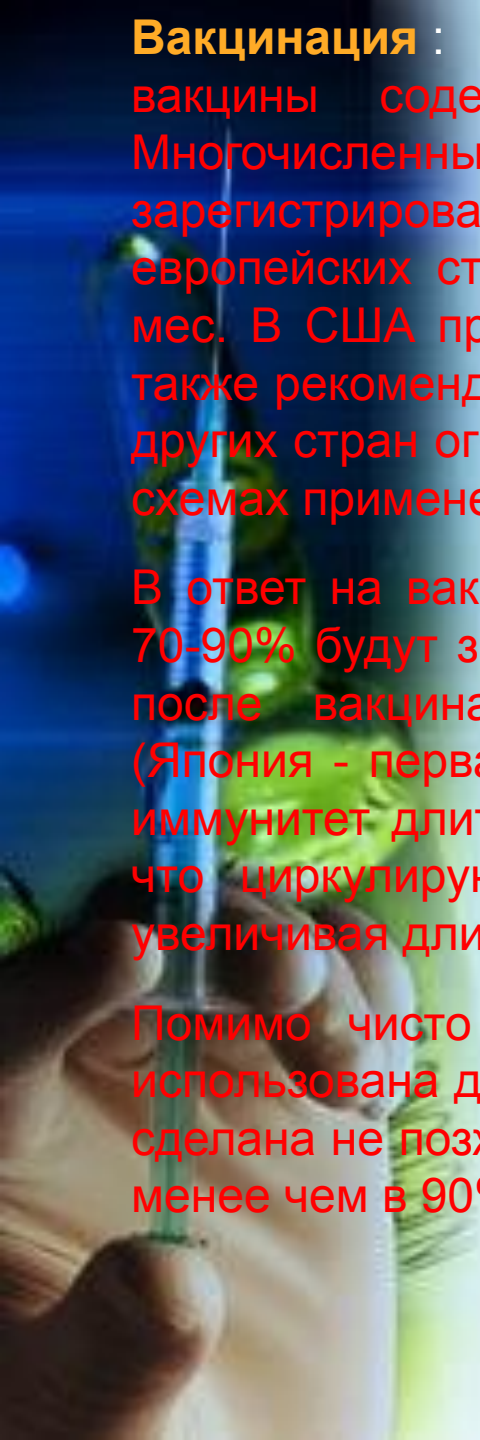
Профилактика

Профилактика: Изоляция. Все, кто общался с больным, должны быть изолированы на 21 день. Больным возвращаться в коллектив можно не ранее чем через 5 дней после появления последнего элемента сыпи.

Сквозняки. Вирус боится проветривания, поэтому почаще устраивайте их.

Уборка. Частая влажная уборка не помешает, но никакого влияния на вероятность распространения вируса не окажет.





Вакцинация : Все доступные в настоящий момент коммерческие вакцины содержат ослабленный живой вирус штамма Ока. Многочисленные вариации этого штамма опробованы и зарегистрированы в Японии, Южной Корее, США и нескольких европейских странах. Оптимальный возраст для вакцинации - 12-24 мес. В США прививают дважды, с интервалом 4-8 недель, прививка также рекомендована для подростков 13 лет и старше. В большинстве других стран ограничиваются однократной прививкой. Такая разница в схемах применения вакцин вызвана различной их дозировкой.

В ответ на вакцинацию около 95% детей вырабатывают антитела и 70-90% будут защищены от инфекции, по меньшей мере, на 7-10 лет после вакцинации. Согласно данным японских исследователей (Япония - первая страна, в которой была зарегистрирована вакцина), иммунитет длится 10-20 лет. Можно с уверенностью говорить о том, что циркулирующий вирус способствует "ревакцинации" привитых, увеличивая длительность иммунитета.

Помимо чисто профилактических показаний, вакцина может быть использована для экстренной профилактики инфекции - если прививка сделана не позже 3-го дня после вероятного контакта с источником, не менее чем в 90% случаев удастся предотвратить инфекцию.



Вакцины для профилактики ветряной оспы:

**Вакцина «Окавакс», Бикен (Biken Institute),
(Дистрибьютор - Авантис Пастер)**

Вакцина «Варилрикс», GlaxoSmithKline